



FICHA DE SINDICALIZAÇÃO

Nº.MATRICULA _____

O abaixo, desejando fazer parte desta entidade requer sua inclusão como sócio contribuinte e sua inscrição para o que declara.

Nome: _____

CPF: _____, Identidade: _____, Carteira profissional

Nº. _____ Série: _____, Data de Nascimento: ____/____/____,

Endereço: _____, Nº: _____, Bairro: _____,

Cidade: _____, CEP: _____ Tel.: _____, Estado civil: _____,

Cargo: _____, trabalha na categoria desde: ____/____/____.

Contratado(a): (☐), Efetivo(a): (☐), Local de Trabalho: _____,

Endereço: _____, Nº: _____, Bairro: _____.

Nome dos dependentes	Dt. Nascimento	CPF ou RG	Parentesco
1 _____	____/____/____	_____	_____
2 _____	____/____/____	_____	_____
3 _____	____/____/____	_____	_____

Fico responsável pela idoneidade e clareza do preenchido acima, bem como pelas carteiras de identificação de sindicalizado (C.I.S.), fica ainda ciente que caso de inadimplência a partir do 3º(Terceiro) mês de atraso, ficará bloqueado o acesso aos benefícios e convênios que o Sindicato oferece aos sindicalizados e seus dependentes. Fico obrigado a devolver na sede do Sindicato, as (C.I.S.(s)) que estiverem sob minha responsabilidade, inclusive a carteira de acesso a clubes e outras relacionadas aos convênios que o sindicato oferece.

Autorizo ainda a Prefeitura Municipal de Nova Serrana, a descontar mensalmente em folha de pagamento a mensalidade, que corresponde a 1% (um por cento) sobre o salário em vencimento de cada mês bem como a contribuição Sindical Anual e outras despesas provenientes dos convênios do Sindicato conforme Art.545 da CLT. Fico ciente que este convênio e seus descontos foram devidamente autorizados por minha pessoa, não cabendo reclamações ou devoluções do valor descontado, valendo mesmo judicialmente e/ou para comprovação de legalidade a favor do sindicato.

Em caso de demissão, fica autorizado a empresa descontar na rescisão de contrato, valores referentes a débito de: convênios, mensalidades, tratamento odontológico e compras, e fazer o repasse ao Sindicato ou prestador do benefício utilizado. Em caso de não repasse dos valores dos valores descontados fica resguardado o direito do sindicato ou convênio de emitir cobranças diretas a Prefeitura Municipal de Nova Serrana, inclusive acrescida de multas e juros.

Assim, com inteira responsabilidade, autorizo.

Nova Serrana, _____ de _____ de _____

Assinatura do Sindicalizado